

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan suatu kondisi karena adanya gangguan peredaran darah pada otak yang menyebabkan kematian jaringan otak serta seseorang mengalami kelumpuhan atau kematian. Faktor risiko penyebab stroke yaitu faktor jenis kelamin, faktor makanan, dan gaya hidup, gaya hidup yang dapat menyebabkan stroke adalah gaya hidup yang mengkonsumsi makanan dan minuman siap saji. Kemajuan teknologi dan globalisasi mendorong masyarakat Indonesia mengalami perubahan pola hidup. Pola hidup yang awalnya sehat, saat ini berubah menjadi pola hidup tidak sehat seperti makan makanan instan, merokok, kurang berolahraga, minum alkohol, kerja berlebih (Kusuma & Sara, 2020).

Stroke menurut *World Health Organization* (WHO) didefinisikan sebagai gangguan suplai darah ke otak yang biasanya disebabkan adanya sumbatan oleh gumpalan darah. Hal ini menyebabkan gangguan pasokan oksigen dan nutrisi di otak sehingga terjadi kerusakan jaringan otak. Stroke juga dikatakan sebagai gangguan fungsi syaraf akut yang disebabkan karena gangguan peredaran darah otak secara mendadak (dalam hitungan detik) atau secara cepat (dalam hitungan jam) timbul gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah fokal yang terganggu (Puspitasari, 2020).

Berdasarkan data WHO tahun 2016 diperkirakan 5,5 juta orang meninggal akibat stroke. Stroke awalnya cenderung menyerang usia diatas 40 tahun, namun kini stroke juga telah menyerang orang usia yang lebih muda, dan setiap tahun terdapat 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke. Menurut *American Heart Association* (AHA), di Amerika Serikat diperkirakan terdapat 3 juta penderita stroke pertahun dengan 500.000 kasus baru. Angka kematian penderita stroke di Amerika Serikat masih cukup tinggi yaitu 50-100 per 100.000 penderita pertahun (Oxyandi & Utami, 2020).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar Kemenkes RI tahun 2018, Jumlah penderita penyakit Stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (0,7%), sedangkan berdasarkan diagnosis nakes atau gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1). Penelitian di 28 rumah sakit di Indonesia terhadap 2.065 pasien stroke, sebagian besar pasien stroke yang dirawat di rumah sakit dalam penelitian ini. berada pada kelompok usia 45-65 tahun. Stroke pada dewasa muda dan usia tua masing-masing 12,9% dan 35,8% (Oxyandi & Utami, 2020).

Penderita stroke akan mengalami kehilangan fungsi motorik dan sensorik yang mengakibatkan hemiparesis, hemiplegia, serta ataksia. Akibat adanya gangguan motorik pada otak, maka otot akan diistirahatkan sehingga menyebabkan atrofi otot. Atrofi otot menyebabkan kekakuan otot, sehingga otot yang kaku tersebut dapat mengalami keterbatasan gerak pada pasien stroke (Kusuma & Sara, 2020)

Di Indonesia setiap tahunnya angka kejadian stroke berkisar 800-1000 penderita. Tidak heran jika Indonesia sebagai penyumbang stroke terbesar di

Negara Asia (Kusuma & Sara, 2020). Di Indonesia, peringkat pertama penyebab kematian tahun 1990 dan tahun 2017 adalah stroke dengan jumlah 122,8%.

Pada tahun 2022 jumlah pasien stroke di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru sebanyak 444 orang yang menderita stroke sedangkan di tahun 2023 yaitu dari bulan Januari sampai Maret yaitu sebanyak 241 orang penderita stroke yang dirawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

Secara umum, prevalensi gejala stroke di Indonesia 12,1 per 1000 artinya, ada lebih 12 orang Indonesia yang tercatat menderita stroke per 1000 penduduk. Angka itu naik dibandingkan tahun 2007 yang hanya sebesar 8,3. Tidak heran jika Indonesia menduduki peringkat pertama dengan penderita stroke terbanyak di dunia. Stroke adalah suatu kondisi karena adanya gangguan peredaran darah pada otak yang menyebabkan kematian jaringan otak serta seseorang mengalami kelumpuhan atau kematian. Menurut Susilawati (2018) faktor risiko penyebab stroke adalah faktor jenis kelamin dan faktor makanan. Kemajuan teknologi dan globalisasi mendorong masyarakat Indonesia mengalami perubahan pola hidup (Kusuma & Sara, 2020).

Menurut Hermand (2015), pasien stroke non hemoragik sering mengalami masalah pada neuro muskuloskeletal yang dapat berpengaruh terhadap kemampuan mobilitas pasien. Kelumpuhan merupakan salah satu gejala klinis yang ditimbulkan oleh penyakit stroke. Masalah keperawatan yang sering ditemukan adalah gangguan mobilitas fisik yaitu keterbatasan dalam gerak fisik satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Sekitar 90% pasien yang mengalami serangan stroke tiba-tiba akan mengalami kelemahan atau kelumpuhan anggota badan. Kelemahan atau kelumpuhan ini masih dialami pasien sampai pasien

keluar dari rumah sakit. Akibat dari kelemahan atau kelumpuhan akan menimbulkan gangguan mobilitas fisik dalam melakukan aktifitas sehari-hari (Nurshiyam, Ardi, & Basri, 2020).

Menurut Nuraeni (2017), stroke non hemoragik mengakibatkan beberapa masalah yang muncul, seperti gangguan menelan, nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, hambatan komunikasi verbal, defisit perawatan diri, ketidakseimbangan nutrisi, dan salah satunya yang menjadi masalah yang menyebabkan kematian adalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral (Khotimah, Handayani, & Susanto, 2021).

Menurut Costa, et al (2010), salah satu permasalahan yang sering ditemukan adalah hambatan mobilitas fisik, dimana dari 121 klien yang terdiagnosa stroke didapatkan 90% atau 109 klien yang mengalami hal tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian Sahmad yang menyatakan bahwa sebagian besar klien stroke akan mengalami kelemahan pada ekstremitas atas dan bawah, sehingga membutuhkan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Wibowo, Putri, & Novitasari, 2021)

Menurut Muttaqin (2012), pada stroke akut komplikasi yang dialami adalah kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (hemiparesis) yang timbul secara mendadak, gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan, penurunan kesadaran, afasia, disatria, gangguan diplopia, ataksia, vertigo. Hemiparese merupakan salah satu komplikasi yang akan dialami penderita stroke, dimana penderita stroke tidak mampu melakukan aktivitas mandiri, oleh sebab itu untuk mencegah terjadinya proses penyembuhan yang lama perlu dilakukan latihan agar dapat mengurangi gejala sisa stroke, latihan yang efektif untuk dilakukan pada

pasien stroke selain fisioterapi adalah latihan *Range Of Motion* (ROM) (Rahmadani & Rustandi, 2019).

Upaya yang dapat dilakukan perawat pada klien stroke yang mengalami hambatan mobilitas fisik agar tidak terjadi kecacatan adalah dengan melakukan terapi ROM sehingga kemampuan otot akan stabil (Wibowo, Putri, & Novitasari, 2021). ROM merupakan latihan yang digunakan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kemampuan untuk menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Latihan pergerakan bagi penderita stroke merupakan prasarat bagi tercapainya kemandirian pasien karena latihan gerak akan membantu secara berangsur-angsur fungsi tungkai dan lengan kembali atau mendekati normal, dan memberikan kekuatan pada pasien tersebut untuk mengontrol aktivitasnya sehari-hari. Apabila tidak diberi ROM dapat menyebabkan kekakuan otot dan sendi, aktivitas sehari-hari dari pasien dapat bergantung total dengan keluarga, dan pasien sulit untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Perawat memiliki peran sebagai pelaksana pemberi asuhan keperawatan, sebagai edukator, dan sebagai advokat. Tugas perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dilakukan dengan melakukan pengkajian, menegakkan diagnosis, merencanakan intervensi, dan memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana intervensi yang sudah dibuat, hingga melakukan evaluasi tindakan. Perawat perlu melakukan kolaborasi dengan keluarga dan orang yang terdekat dengan pasien untuk memberikan dukungan terkait dengan tindakan perawatan yang akan dilakukan sehingga meningkatkan kepatuhan dalam melakukan perawatan. Upaya yang dapat dilakukan perawat pada klien stroke yang

mengalami hambatan mobilitas fisik agar tidak terjadi kecacatan adalah dengan melakukan terapi Range of Motion (ROM) sehingga kemampuan otot akan stabil (Wibowo, Putri, & Novitasari, 2021).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah adalah **“Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru ? ”**

1.3 Tujuan penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mampu melakukan pengkajian yang tepat pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik..
2. Mampu merumuskan masalah keperawatan yang tepat pada pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
3. Mampu merencanakan tindakan keperawatan yang tepat pada pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik
4. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik

5. Mampu melaksanakan evaluasi hasil dengan tepat dari tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik

1.4 Manfaat penulisan

1.4.1 Manfaat teoritis

Sebagai sumber untuk meningkatkan pengetahuan pembaca tentang bahaya stroke dan dapat mencegah terjadinya pada diri sendiri dan orang lain disekitarnya, karna stroke akan menyebabkan gangguan dalam motorik, berbicara, dan gangguan sensorik.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang klien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

2. Bagi perawat

Dapat menambah pengetahuan bagi perawat tentang asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada subyek penelitian stroke non hemoragik.

3. Bagi penulis

Memperoleh pengalaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.